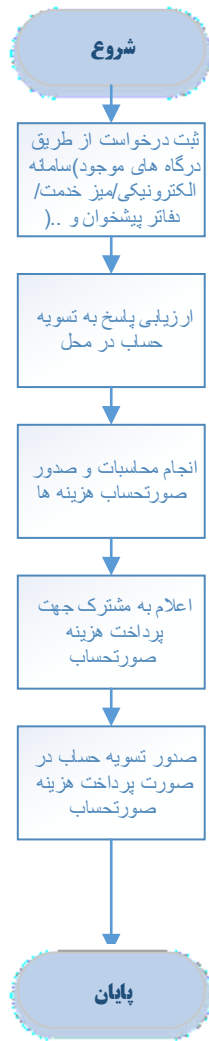




فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: تسویه حساب بدهی مشترکین آب و فاضلاب		۲- شناسه خدمت: ۱۵۰۳۱۴۵۳۱۱۳	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: شرکت های آب و فاضلاب شهری و روستایی		
	نام دستگاه مادر: شرکت مهندسی آب و فاضلاب کشور		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت این فرآیند برای ارائه خدمت به منظور تسویه حساب املاک با رعایت بند ۲۹-۴ آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب شرکت به کار می رود.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/>	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	درخواست متقاضی یا نامه استعلام دفتر اسناد رسمی شماره اشتراک/پرونده ملک مورد تقاضا	
	قوانین و مقررات بالادستی	آیین نامه عملیاتی و شرایط عمومی تعرفه های آب و فاضلاب تعرفه ها و دستورالعمل های ابلاغی	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	متوسط ۲۰ هزار خدمت در سال	
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	۵ روز	
تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه (بنا به ضرورت) <input type="checkbox"/> بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	یکبار		
هزینه ارائه خدمت (ریال)	مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
به خدمت گیرندگان	<input checked="" type="checkbox"/> بر اساس تعرفه های ابلاغی <input type="checkbox"/>		
۵- جزئیات خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	میز خدمت الکترونیکی		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			



واحد مربوط :	پست الکترونیک :	تلفن :	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :
--------------	-----------------	--------	--------------------------------------